



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EL SISTEMA ECUATORIANO Y LA APLICACIÓN DE EUTANASIA Y
DISTANASIA

CORREA VILLAVICENCIO CARLOS BRYAN
MÉDICO

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EL SISTEMA ECUATORIANO Y LA APLICACIÓN DE EUTANASIA
Y DISTANASIA

CORREA VILLAVICENCIO CARLOS BRYAN
MÉDICO

MACHALA
2022



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

EL SISTEMA ECUATORIANO Y LA APLICACIÓN DE EUTANASIA Y DISTANASIA

CORREA VILLAVICENCIO CARLOS BRYAN
MÉDICO

ESPINOZA GUAMAN PEDRO SEBASTIAN

MACHALA, 26 DE OCTUBRE DE 2022

MACHALA
26 de octubre de 2022

EL SISTEMA ECUATORIANO Y LA APLICACIÓN DE EUTANASIA Y DISTANASIA

por CARLOS BRYAN CORREA VILLAVICENCIO

Fecha de entrega: 17-oct-2022 10:28p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1925323657

Nombre del archivo: ISTEMA_ECUATORIANO_Y_LA_APLICACION_DE_EUTANASIA_Y_DISTANASIA.txt (15.59K)

Total de palabras: 2573

Total de caracteres: 13056

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, CORREA VILLAVICENCIO CARLOS BRYAN, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado EL SISTEMA ECUATORIANO Y LA APLICACIÓN DE EUTANASIA Y DISTANASIA, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

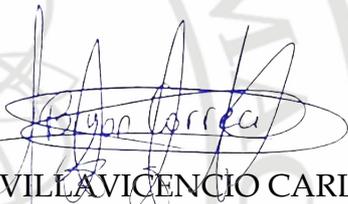
El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 26 de octubre de 2022



CORREA VILLAVICENCIO CARLOS BRYAN
0706534575

EL SISTEMA ECUATORIANO Y LA APLICACIÓN DE EUTANASIA Y DISTANASIA

Carlos Bryan Correa Villavicencio

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La eutanasia proviene etimológicamente del vocablo “eu” que significa bueno y “tanathos” que es denominado muerte; así esta descrito en el diccionario de la Real Academia Española y se define como la acción y omisión utilizada para no provocar sufrimiento a los pacientes que se encuentran desahuciados con la finalidad de acelerar su muerte con o sin su consentimiento. En cambio, la distanasia es denominado con su etimología de “dis” que significa malo y “tanathos” muerte; también ha sido señalado como un “obstinación terapéutica” u “ensañamiento terapéutico”.

OBJETIVO: Analizar los aspectos medico legales en eutanasia y distanasia a través de la revisión bibliográfica en los últimos 5 años en la base de datos de artículos científicos de alto impacto, que permita al personal médico de acuerdo a protocolos para direccionar a los pacientes que elijan acogerse a esta intervención.

METODOLOGÍA: Se trata de un estudio realizado de manera descriptiva retrospectiva a través de una revisión bibliográfica en las bases científicas de SCIELO, EBSCO, PUBMED, MESH, para extracción de información cualitativa recopilando información de eutanasia y distanasia

CONCLUSIÓN: La legalización de la eutanasia en el Ecuador, debe ser analizada a profundidad, en donde se pueda tratar temas en base a los deseos de un paciente con enfermedad terminal que haya sido desahuciado y que se proponga un análisis las circunstancias de la exposición ante un sufrimiento y cuanto impacto tiene en su vida.

PALABRAS CLAVE: eutanasia, distanasia, muerte digna, ética médica.

THE ECUADORIAN SYSTEM AND THE APPLICATION OF EUTHANASIA AND DISTANASIA.

INTRODUCTION: Euthanasia comes etymologically from the word "eu" which means good and "tanathos" which is called death; it is thus described in the dictionary of the Royal Spanish Academy and is defined as the action and omission used to avoid causing suffering to patients who are terminally ill with the aim of hastening their death with or without their consent. On the other hand, dysthanasia is denominated with its etymology of "dis" meaning bad and "tanathos" meaning death; it has also been pointed out as a "therapeutic obstinacy" or "therapeutic overkill".

OBJECTIVE: To analyze the medical-legal aspects of euthanasia and dysthanasia through the bibliographic review in the last 5 years in the database of high impact scientific articles, which allows medical personnel according to protocols to direct patients who choose to undergo this intervention.

METHODOLOGY: This is a retrospective descriptive study carried out through a bibliographic review in the scientific databases of SCIELO, EBSCO, PUBMED, MESH, for the extraction of qualitative information gathering information on euthanasia and dysthanasia.

CONCLUSION: The legalization of euthanasia in Ecuador, should be analyzed in depth, where issues can be addressed based on the wishes of a terminally ill patient who has been evicted and that an analysis of the circumstances of exposure to suffering and how much impact it has on his life is proposed.

KEY WORDS: Euthanasia, dysthanasia, dignified death, medical ethics.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
DESARROLLO	6
ANTECEDENTES MEDICO LEGALES DE LA EUTANASIA Y DISTANASIA EN EL MUNDO	6
ÉTICA MEDICA EN ECUADOR ACERCA DE LA EUTANASIA	7
ASPECTOS MEDICO LEGALES DE LA EUTANASIA Y DISTANASIA EN EL SISTEMA ECUATORIANO	7
PROTOCOLO PARA LA APLICACIÓN DE EUTANASIA	8
CONCLUSIÓN	12
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13

GLOSARIO DE SIGLAS

ECOG	Eastern Cooperative Oncology Group
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PPS	Palliative Performance Scale
PPI	Palliative Prognostic Index
PaP	Palliative Prognostic Score
RAE	Real Academia Española

INTRODUCCIÓN

La eutanasia proviene etimológicamente del vocablo “eu” que significa bueno y “tanathos” que es denominado muerte; así esta descrito en el diccionario de la RAE y se define como la acción y omisión utilizada para no provocar sufrimiento a los pacientes que se encuentran desahuciados con la finalidad de acelerar su muerte con o sin su consentimiento; también es denominado como muerte sin sufrimiento. (1)

Existe una clasificación acerca de la eutanasia, esta puede ser directa o indirecta, la primera es aquella que actúa con la intención de abreviar la muerte dirigida pacientes terminales; esta tiene una sub-clasificación como eutanasia directa activa la cual va direccionada a tomar decisiones para terminar la vida; y también una eutanasia directa pasiva; en la cual no se toman decisiones o acciones; sino, simplemente se detienen todas las acciones que estén dirigidas a mantener al paciente terminal con vida. (2)

La eutanasia indirecta en cambio es la que se da cuando al ejecutar una acción o decisión no provoca la muerte pero que puede tener efectos secundarios que provoquen indirectamente la muerte, por lo que también se ha denominado una eutanasia voluntaria, cuando el paciente terminal está consciente y en sus propias capacidades y expresa el deseo de morir no voluntaria e involuntaria; la eutanasia no voluntaria es aquella que se da cuando el paciente con enfermedad terminal no puede expresarse y la decisión es tomada por una tercera persona; y la eutanasia involuntaria es cuando se pone en práctica la eutanasia en contra del deseo del paciente en estado terminal. (3)

La distanasia es denominado con su etimología de “dis” que significa malo y “tanathos” muerte; también ha sido señalado como un “obstinación terapéutica” u “ensañamiento terapéutico”. Su definición se basa en retrasar la muerte ante cualquier medio que sea posible, a pesar de no existir esperanza alguna o posibilidad de sanar una enfermedad y que además implique generar dolor o sufrimiento al paciente; sin embargo, esto solamente aplaza horas o días para el enfermo terminal. (4)

En la práctica médica, en algún momento el profesional puede estar frente a un paciente terminal, para que sea denominado así, debe tener diagnosticada una patología grave que no exista tratamiento susceptible a esta y que tenga mal pronóstico e incluso una muerte próxima; además cuando los procedimientos o tratamientos terapéuticos no han sido eficaces y ya se ha intentado todas las posibilidades y que la enfermedad tenga un avance progresivo e irreversible. (5)

El decaimiento físico que le provoca una patología en estado terminal en la mayoría de los casos afecta al estado de ánimo, lo que provoca muchos temores, miedo a ser rechazado por la sociedad, perder su funcionalidad e integridad, llevar una mala calidad de vida y sobre todo a padecer un dolor crónico permanente asociado a su enfermedad. Es por esto que, el paciente muchas veces puede llegar a tomar decisiones como el rechazo a los tratamientos que se le ofrecen y al punto de desear la muerte; es así como se ha creado la discusión religiosa, ética y legal. (6)

El debate ha sido analizado por múltiples países entre ellos se destacan Estados Unidos, Suiza, Bélgica y Holanda; México también se ha pronunciado a través del doctor Arnoldo Graus, en su publicación haciendo referencia a la bioética, la cual expresa su punto de vista de la eutanasia y su legalización, ante la pregunta de estar o no a favor de la eutanasia, lo cual responde con seguridad que no lo sabe; pues para ello se debe analizar quien solicita el requerimiento, y poder definir si existe una razón válida para que se autorice o no, solo así podría definir si está de acuerdo o no. Además, en marzo del 2008 en México, se legaliza la ley de no eutanasia, sin embargo, propone la ley de los cuidados paliativos en pacientes con enfermedad terminal para poder mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes y para su familia. (7)

Ante todo, lo expuesto, se realiza una investigación descriptiva con el objetivo de analizar los antecedentes medico legales y puntos de vista de la eutanasia y distanasia en otros países en comparación con el sistema de salud ecuatoriano a través de la revisión bibliográfica en los últimos 5 años en la base de datos de alto impacto que permita al personal médico de acuerdo a protocolos para direccionar a los pacientes que elijan acogerse a esta intervención.

DESARROLLO

ANTECEDENTES MEDICO LEGALES DE LA EUTANASIA Y DISTANASIA EN EL MUNDO

La OPS; en su publicación científica acerca de la salud y los derechos humanos, al referirse a los aspectos éticos y morales en la eutanasia, declara que: la definición de eutanasia es “un acto u omisión que, por su naturaleza o intencionalmente, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor. La eutanasia se sitúa en el nivel de las intenciones y de los procedimientos empleados”. (8)

Esta definición fue descrita por primera vez en 1980, el 05 de mayo; postura que se realizó en la Congregación para la Doctrina de la Fe, surge la problemática debido a los progresos de la medicina en donde se abordan procedimientos innovadores para la época; denominándose medios terapéuticos ordinarios, extraordinarios, proporcionados y desproporcionados, con el objetivo de tener resultados terapéuticos alentadores. Sin embargo, se exhorta la distanasia, es decir, a la práctica de encarnizamiento terapéutico el cual hace se dirige a alargar más el plazo de la vida ante cualquier costo, lo que da como resultado el incremento de la escala del dolor sin resultados positivos en cuanto a la terapéutica. (8)

Es así como, países como Holanda, Luxemburgo, Suiza, Estados, Canadá, a través de los años han declarado la legalización de la eutanasia, con el discurso defensor de proporcionar al ser humano una muerte digna; en cambio en el país de sur América-Colombia a través del Código Penal lo cual se establece una sanción a quien lo practique, por ello, en el 2014 la Corte institucional declara como un fallo y determino la causa como homicidio piadoso que puede ser aplicado en pacientes que se encuentra con enfermedades terminales, pero esto será bajo un consentimiento informado para que el médico este libre cualquier pena o sanción. Y en el año 2012, Argentina legaliza la eutanasia pasiva a través de la Ley de la Muerte Digna. (9)

ÉTICA MEDICA EN ECUADOR ACERCA DE LA EUTANASIA

En la Constitución Ecuatoriana siempre ha protegido el derecho a la vida, especialmente si se trata de castigar a la persona que lesione o incumpla este derecho; pero, todas estas leyes no han descrito la importancia de que, para tener una vida digna, es necesario que el ser humano goce de salud y que debe estar en buenas condiciones y es así como se pone en discusión la eutanasia para poder dignificar la vida de un paciente en estado terminal. (10)

Las políticas de la salud están relacionadas con la ética médica; pues son las encargadas de intervenir en los profesionales de la salud en el reaccionar o tomar una decisión con un paciente; pero, también existe otra defensa, el cual rechaza dicha intervención, ya que refiere que el médico es el encargado de decidir si poner en práctica o no la eutanasia y, además, está en defensa de la vida recalcando que es un derecho que no se puede negar al Estado constitucional o Asamblea General. (11)

Los principios médicos es otra de las defensas en las que existe el compromiso de ofrecer la dignidad humana, con la finalidad de garantizar protección, salvaguardar la vida del paciente; para lo cual refiere que la eutanasia falta a la confianza para el médico, justificando que el médico debe brindar alivio a una enfermedad y que no debería inducir a la muerte. (12)

ASPECTOS MEDICO LEGALES DE LA EUTANASIA Y DISTANASIA EN EL SISTEMA ECUATORIANO

El Congreso Nacional Ecuatoriano, lo puso en discusión en varias ocasiones el tema de la eutanasia, sin embargo, en la actualidad la Asamblea Nacional, ha planteado proyectos acerca de la Ley sobre la eutanasia, pero estas, no han recibido el respaldo correspondiente ante las comisiones legislativas, y es por ello que la práctica de eutanasia en Ecuador, no es permitida. (13)

El Código Penal Ecuatoriano, declara que, la eutanasia está tipificada como un delito dirigido al médico; esta no toma en consideración ninguna de sus formas y

defiende el derecho a la vida humana como eje central. Pero, existen casos en los hospitales al momento de la práctica médica, se pone a disminuir las posibilidades ante un tratamiento, la cual no es novedad que en la atención a un paciente con cuidados especiales con diagnóstico de patología grave, lo cual lleva a diferenciar la eutanasia de la limitación del esfuerzo terapéutico, y se encuentra considerada como una buena actitud médica clínica, esto es justificado debido a la optimización de recursos; pero es necesario definir y dejar en constancia la línea delgada entre lo que es correcto e ilegal en referencia a la eutanasia en Ecuador.(14)

Además, señala que el inducir la muerte a otra persona es denominado como un homicidio que puede llegar a declarar un asesinato; y también puede tipificar de esa manera a una instigación al suicidio; y niega la posibilidad de que una persona con enfermedad terminal pueda pedir a otra que le ayude a morir. (13)

PROTOCOLO PARA LA REALIZACIÓN DE EUTANASIA

En Colombia, ha sido aprobado el uso de la eutanasia, incluso es considerada legal de acuerdo al caso, para que un paciente se acoja a este derecho es necesario que cumpla ciertos parámetros que se describirá a de la siguiente manera: (14)

Una persona que quiere acceder a este procedimiento debe ser considerado como un enfermo terminal, es decir que esté diagnosticado con una patología en etapa avanzada y esta sea progresiva e incontrolable y que, además, no responda a los tratamientos y que genere sufrimiento; pero, el paciente debe haber recibido los tratamientos disponibles y que aun así tenga un pronóstico de vida que sea inferior a seis meses.

Para poder definir si una persona padece una enfermedad terminal debe cumplir ciertos criterios y pronósticos para personas con enfermedad terminal sea oncológico o no oncológico; para ello, es necesario que el profesional de la salud evalúe por medio de escalas pronósticas entre ellas se utilizan el PPI, PPS, ECOG y KSP.

Cada una de estas escalas deben tener un puntaje considerado como predictor de supervivencia corta, es decir, para la Escala de Karnofsky debe cumplir un total de 50 puntos, la Escala ECOG mayor a 3 puntos; la Escala de PPS un resultado de 50%, la Escala PPI un puntaje mayor a 6 y la Escala PaP debe ubicarse en los pacientes clasificados en el Grupo B y C.

ESCALAS	PUNTAJE CONSIDERADO COMO PREDICTOR DE SUPERVIVENCIA CORTA
Escala Karnofsky	Igual o menor a 50 puntos: Probabilidad de supervivencia a 180 días inferior al 27%.
Escala ECOG	Mayor o igual a 3 puntos: Probabilidad de supervivencia a 180 días inferior al 17%.
Escala PPS	Menor o igual a 50%: Tiempo promedio de vida de 39.8 días.
Escala PPI	Mayor a 6 puntos: Tiempo de vida promedio de 3 semanas con una sensibilidad del 80% y especificidad del 85%.
Escala PaP	Pacientes clasificados en los Grupos B y C: Probabilidad de supervivencia a 30 días inferior al 70%.

Tabla 1. Escalas predictores de supervivencia corta en pacientes con enfermedades terminales.

Fuente: Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia. 2015.

Para evaluar de un paciente que padece una enfermedad incurable es necesario definir si el paciente tiene capacidad de aplicar una eutanasia deberá cumplir los siguientes requisitos:

- a. Condición médica: Debe detallar el historial médico del paciente y se establecerá el pronóstico de vida de dicho paciente a través de las escalas.
- b. Evaluar el sufrimiento: En este caso se debe definir si es “intolerable” y valorar si es que existe una perspectiva de mejora, a través de interconsultas a médicos tratante de otras especialidades en donde garantice que el paciente se encuentra en sufrimiento.
- c. Que NO existan alternativas de tratamiento: Se debe reportar que el paciente ha recibido todos los tratamientos terapéuticos disponibles incluyendo los cuidados paliativos y las alternativas que el médico ha dispuesto para aliviar el sufrimiento.
- d. Tomar en cuenta si el paciente se encuentra en todas sus facultades mentales para decidir:: Un profesional de salud mental como el psiquiatra o un psicólogo debe establecer y definir si el paciente tiene o no la capacidad de tomar decisiones y, además, determinará si está de acuerdo con la decisión del paciente; además, deberá evaluar trastornos mentales y declarar si el paciente está apto para la toma de decisiones. Este procedimiento debe ser evaluado antes de presentar la solicitud al comité.
- e. Segunda valoración: Para esto, es importante seleccionar a u comité encargado con todas las disciplinas que defiendan el derecho a morir con dignidad; ellos deberán valorar y corroborar que los requisitos antes expuestos se han cumplido y los integrantes de este comité no deben ser incluidos los médicos que hayan tratado al paciente en todo su proceso de la enfermedad.
- f. Integridad de la evaluación: Ante la segunda evaluación, el comité designado en conjunto con el médico de base debe reevaluar

nuevamente al paciente terminal; por medio de un examen minucioso y además expresar a través del diálogo con la familia del paciente; y tras la autorización de solicitante, por lo que el médico deberá realizar un resumen justificando dicha solicitud. Se debe verificar que todos estén de acuerdo y que además todos hayan sido notificados de todas las etapas y que además reciban tratamiento psicológico si lo requieren.

4. Paciente terminal que haya sido aprobado por el comite encargado: Para realizar este procedimiento debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- a. Que los medicamentos para la eutanasia sean cortos y certeros con una administración simple y letal.
- b. Realizar una secuencia de medicamentos en el orden correcto, siendo esto de la siguiente manera: benzodiazepina, opioide, barbitúrico y relajante muscular.
- c. La administración de los medicamentos debe ser considerada tras el orden principal, y la vía de administración se dará de un principio por vía sublingual para posteriormente realizar una canalización intravenosa adecuada.
- d. Luego se recomienda que se administre los medicamentos por vía intravenosa con el objetivo de garantizar un procedimiento seguro y eficaz.
- e. Se recomienda que el orden de los medicamentos administrados en vía intravenosa sea estrictamente anotado y se contraindica el uso de propofol y tiopental juntos.

5. **Lugar y persona que debe realizar el procedimiento:** Es indispensable que el procedimiento sea realizado en organizaciones o instituciones donde se traten a pacientes con cuidados paliativos, sin embargo, puede ser elección del paciente, si este desea que el procedimiento sea en un hospital o ambulatorio; además, el proceso debe ser realizado por un equipo multidisciplinario que incluya un médico especialista.

Según el protocolo que fue estructurado en Colombia, el Comité evalúa cada uno de los casos los cuales deben ser socializados y analizados con el personal de salud pertinente, el cual deberá tomar una decisión,

CONCLUSIÓN

La legalización de la eutanasia en el Ecuador, debe ser analizada a profundidad, en donde se pueda tratar temas en base a los deseos de un paciente con enfermedad terminal que haya sido desahuciado y que se proponga un análisis las circunstancias de la exposición ante un sufrimiento y cuanto impacto tiene en su vida.

Es por ello que, es necesario la discusión y poner en consideración diferentes perspectivas y además los valores de la persona humana en conjunto con una sociedad democrática que puede decidir acerca de la vida, libertad, respeto, autonomía y tolerancia ante las decisiones de una persona que padece una patología incurable y que impide tener calidad de vida.

Finalmente puedo concluir que, los proyectos presentados ante la justicia del Ecuador deben ser socializados de tal manera que, se libre de toda culpa al médico ecuatoriano y que sean cumplidos los deseos de pacientes terminales que cursan con cuadros clínicos que van en contra de la calidad de vida y que además, afecta a su entorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hetzler PT, Nie J, Zhou A, Dugdale LS. A report of physicians' beliefs about physician-assisted suicide: A national study. *Yale Journal of Biology and Medicine*. 2019;92(4):575-85.
2. Asamblea Nacional de la República del Ecuador. Código Orgánico Integral Penal. Registro Oficial - Órgano del Gobierno del Ecuador. 2014;144.
3. Juan Carlos Riofrío Martínez-Villalba. Eutanasia y distanasia: dos extremos. *Revista de la Facultad de Jurisprudencia [Internet]*. 2019;(6):6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6002/600263450004/html/>
4. Felix ZC, da Costa SFG, de Melo Alves AMP, de Andrade CG, Souto Duarte MC, de Brito FM. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: Revisão integrativa da literatura. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2013;18(9):2733-46.
5. Picón-Jaimes YA, Lozada-Martínez ID, Orozco-Chinome JE, Montaña-Gómez LM, Bolaño-Romero MP, Moscote-Salazar LR, et al. Euthanasia and assisted suicide: An in-depth review of relevant historical aspects. *Annals of Medicine and Surgery*. 2022;75(February).
6. Shekhawat RS, Kanchan T, Setia P, Atreya A, Krishan K. Euthanasia: Global Scenario and Its Status in India. *Science and Engineering Ethics*. 2018;24(2):349-60.
7. Calle Gómez MA. Fundamentos de Medicina Legal en el Ecuador [Internet]. 2020. 366 p. Disponible en: <https://liveworkingeditorial.com/wp-content/uploads/books/FUNDAMENTOS-D E-MEDICINA-LEGAL-EN-EL-ECUADOR--2amiry.pdf>
8. Consejo de Europa Organización Panamericana de la Salud. La salud y los derechos humanos Aspectos éticos y morales No 574. 1999;
9. Jukić M, Puljak L. Legal and Ethical Aspects of Pain Management. *Acta medica academica*. 2018;47(1):18-26.
10. Carrillo Olmedo P. Medicina Legal. Vol. 7, Libro de Medicina Legal. 2014. 107-15 p.

11. Olmedo PC. Medicina Legal Medicina Legal. Vol. 35. 2017. 59-69 p.
12. Boaventura JR, Pessalacia JDR, Ribeiro AA, de Souza FB, da Silva Neto PK, Marinho MR. Palliative care in the pre-hospital service in Brazil: experiences of health professionals. BMC Palliative Care [Internet]. 2022;21(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00890-4>
13. Ministerio de Salud y Protección Social C. Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia 2015. Minsalud [Internet]. 2015;7-75. Disponible en: www.minsalud.gov.com
14. Cavalcante RS, Barros GAM de, Ganem EM. The anesthesiologist facing terminality: a survey-based observational study. Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition) [Internet]. 2020;70(3):225-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2020.05.002>
15. Clark JD, Dudzinski DM. The culture of dysthanasia: Attempting CPR in terminally ill children. Pediatrics. 2013;131(3):572-80.
16. Möller HJ. The ongoing discussion on termination of life on request. A review from a German/European perspective. International Journal of Psychiatry in Clinical Practice [Internet]. 2021;25(1):2-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1797097>
17. Korcheva T, Nevelskaia-Hordeeva E. [LEGAL, MORAL AND PHILOSOPHICAL PROBLEMS OF EUTHANASIA]. Georgian Med News. 2021 Sep;(318):172-176. Russian. PMID: 34628402.
18. Moskvicheva LI, Agamov ZK. [Euthanasia as a worldwide dilemma of modern times]. Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhranennii i Istor Med. 2020 Sep;28(5):867-876. Russian. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-5-867-876. PMID: 33161655.
19. Ciliberti R, Armocida G, Licata M. The "compassionate medicine" in the past and in the present. J Forensic Leg Med. 2020 Jan;69:101894. doi: 10.1016/j.jflm.2019.101894. Epub 2019 Dec 20. PMID: 32056802.